|  |  |
| --- | --- |
| **Logo der Einrichtung** |  |

**STRUKTURDATEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Praxis:** |  |
| **Betriebsstättennummer:** |  |
| **Anschrift:** |  |

###### A Allgemeine Merkmale

### A-1 Allgemeine Merkmale der Praxis

A-1.1 Art der Praxis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Einzelpraxis |
|  |  | Gemeinschaftspraxis |
|  |  | Praxisgemeinschaft |

A-1.2.1 Wie lautet der Name der Praxis?

A-1.2.2 Wie lautet die Anschrift der Praxis?

A-1.3 Welche Fachrichtung(en) hat die Praxis?

A-1.4 Wie lautet die Homepage (sofern vorhanden) der Praxis?

|  |  |
| --- | --- |
|  Vorhanden Nicht vorhanden | **Adresse der Homepage** |

A-1.5 Wie sind die Praxis-Sprechzeiten?

A-1.6 Hat die Praxis eine Weiterbildungsbefugnis?

 Ja  Nein

A-1.7 Hat die Praxis eine Tagesklinik?

 Ja  Nein

A-1.8 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit der Praxis zusammen, wie z.B.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Keine der angegebenen |
|  |  | Krankenhäuser / Belegkrankenhäuser |
|  |  | Tagesklinik |
|  |  | Hospize |
|  |  | Ambulante und stationäre Rehabilitation |
|  |  | Dialysezentrum |
|  |  | Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Altenheime |
|  |  | Praxen |
|  |  | Notfallpraxen |
|  |  | Vertragliche Kooperationszentren (z.B. Apparategemeinschaften) |
|  |  | Laborgemeinschaften |
|  |  | OP-Zentren |
|  |  | Apotheken |
|  |  | Physiotherapeuten / Krankengymnasten |
|  |  | Sanitätshäuser |
|  |  | Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen sowie Schulungseinrichtungen |
|  |  | Krankenkassen |
|  |  | Sonstige |

A-1.9 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten

A-1.9.1 Kassenpatienten

A-1.9.2 Privatpatienten

A-1.9.3 BG-Patienten

A-1.9.4 Sonstige

### A-2 Spezifisch für das ambulante Operieren

A-2.1.1 Haben Sie eine zusätzliche Wachstation ("Intermediate Care")?

 Ja  Nein

A-2.2 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Keine der angegebenen |
|  |  | Notfalldienst |
|  |  | Operativer Bereitschaftsdienst |
|  |  | Präsenzbereitschaft |
|  |  | Rufbereitschaft |
|  |  | Blutdepot |
|  |  | Regelung der Konsiliardienste |

## B Allgemeine Leistungsmerkmale

### B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale der Praxis

B-1.1 Besondere Versorgungsschwerpunkte

B-1.1 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden von der Praxis wahrgenommen?

B-1.2 Weitere Leistungsangebote

B-1.2 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Keine |
|  |  | Diabetikerberatung und Schulung |
|  |  | Geburtsvorbereitungskurse |
|  |  | Die Möglichkeit einer häuslichen Entbindung mit Nachsorge durch eine praxisinterne Hebamme |
|  |  | Stillberatung |
|  |  | Inkontinenzberatung |
|  |  | Patientenschulungen allgemein |
|  |  | IgeL-Leistungen |
|  |  | Ernährungsberatung |
|  |  | Prävention |
|  |  | DMP |
|  |  | Sonstige |

### B-2 Spezifische Leistungsmerkmale der Praxis

B-2.1 Diagnosen

B-2.1 Die fünf häufigsten Diagnosen pro Jahr

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rang | ICD-Nummer | Fälle absolut | in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

B-2.2 Untersuchungen

B-2.2 Die fünf häufigsten Untersuchungen pro Jahr

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rang | Abrechnungsziffer | Fälle absolut | in umgangssprachlicher Klarschrift (deutsch) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

### B-3 Spezifische Leistungsmerkmale für das Ambulante Operieren

B-3.1 Operationen

B-3.1.1 Die Praxis führt Operationen als Belegarzt durch

 Ja  Nein

B-3.2 Ambulante Operationen und sonstige stationsersetzende Eingriffe nach §115b SGB V

B-3.2 Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr

B-3.4 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach §116 SGB V (bei Praxen, die einem Krankenhaus angeschlossen sind)

B-3.4 Anzahl der Behandlungen nach §116 SGB V pro Jahr:

## C Personalbereitstellung

### C-1 Personalumfang

C-1 Anzahl der Voll- und Teilzeitkräfte

Wie hoch war die Anzahl der Voll- / Teilzeitkräfte im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anzahl | Vollzeit / Stunden | Teilzeit / Stunden |
| Ärzte |  |  |  |
| Weiterbildungsassistenten |  |  |  |
| Ärzte im Praktikum |  |  |  |
| Arzthelferinnen (2- bis 3-jährige Ausbildung) |  |  |  |
| Arztfachhelferinnen (weitergebildet) |  |  |  |
| Sekretariat |  |  |  |
| Medizinisch-technische Assistenten (MTA) |  |  |  |
| Kaufmann / Kauffrau im Gesundheitswesen |  |  |  |
| Auszubildende |  |  |  |
| Operationstechnische Assistenten |  |  |  |
| Krankenschwester / -pfleger |  |  |  |
| Ungelernte Mitarbeiter |  |  |  |
| Sonstiges Personal |  |  |  |

### C-2 Fort- und weitergebildete Mitarbeiter

C-2.1 Arztfachhelferin

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein | **Anzahl** |

C-2.2 Qualitätsbeauftragte

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein | **Anzahl** |

C-2.3 Diabetesassistenten

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein |  |

C-2.4 Diätassistenten

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein |  |

C-2.5 Mitarbeiter Bereich Ambulantes Operieren

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein |  |

C-2.6 Mitarbeiter Bereich Pulmologie

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein |  |

C-2.7 Mitarbeiter gastroskopische Endoskopie

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein |  |

C-2.8 Mitarbeiter Dialyse

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein |  |

C-2.9 Mitarbeiter Radiologie / Strahlenschutz

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein | **Anzahl** |

C-2.10 Praxismanager (Modellversuch PM der ÄK Schleswig-Holstein)

|  |  |
| --- | --- |
|  Ja Nein | **Anzahl** |

C-2.11 Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)

|  |  |
| --- | --- |
| Ja Nein | **Anzahl** |

### C-3 Zulassungen

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

 Ja  Nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum H-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?

 Ja  Nein

## D Ausstattung

### D-1 Diagnostische Möglichkeiten in der Praxis

D-1 In der Praxis sind folgende diagnostische Möglichkeiten verfügbar:

### D-2 Therapeutische Möglichkeiten in der Praxis

D-2 In der Praxis sind folgende therapeutische Möglichkeiten verfügbar:

### D-3 Bauliche Aspekte in der Praxis

D-3.1 Die Praxis verfügt über folgenden räumliche Ausstattung:

D-3.1.1 Praxis liegt im Stockwerk

D-3.1.2 Aufzug vorhanden?

 Ja  Nein

D-3.1.3 Anzahl der Behandlungszimmer

D-3.1.4 Anzahl der Untersuchungszimmer

D-3.1.5 Anzahl der OP-Räume

D-3.1.6 Gesonderter Raum für infektiöse Patienten

 Ja  Nein

D-3.1.7 Behindertengerechte Ausstattung / behindertengerechter Zugang zur Praxis

 Ja  Nein

D-3.1.8 Wartezimmer

 Ja  Nein

D-3.1.9 Sozialraum

 Ja  Nein

D-3.2 Für alle Praxen

D-3.2.1 Ist in der Praxis ein fachspezifischer Notfallkoffer verfügbar?

 Ja  Nein

D-3.2.2 Ist in der Praxis ein Defibrilator verfügbar?

 Ja  Nein